N°. 17.

Observation N°. 17

Sur un déchirement Considérable de la Matrice.

Par M. Le Roux Chir. à Dijon

La nommée Jeanne Ricardot, femme de Simon Siméon cultivateur a fontaine les Dijon, morte en travail d'enfant le 17 mai 1762, agée de 37 ans, a eu cinq enfans pendant son mariage. Le 1.er vint difficilement parce qu'il étoit mal tourné, elle eut ensuite deux filles qui se présentèrent bien et qui vivent encore.

Elle accoucha du quatrième enfant sur la fin de décembre 1757, l'accouchement fut des plus laborieux, l'enfant étoit fort gros, il se présenta par les pieds et resta 48 heures au passage. La Sage femme du pays s'opiniâtroit a ne vouloir aucun secours, mais les parens inquiets du retard de l'accouchement envoyerent chercher m.e Julien Jeanne Chirurgien de Dijon qui le termina en très peu de tems.

La Compression violente et trop longtems continuée que le Corps de l'enfant avoit faite dans le vagin et a l'orifice de la Matrice y produisit une inflammation gangreneuse. L'orifice de la matrice, le corps de la vessie et une partie de l'intérieur du vagin se sphacelerent; l'escarre qui tomba du corps de la vessie y laissa une fistule par laquelle l'urine couloit perpétuellement dans le vagin. La Suppuration fut longue ainsi que l'exfoliation, car deux mois après l'accouchement la femme se plaignoit encore d'un écoulement purulent et de la sortie de quelques membranes.

La Santé de cette femme eut beaucoup de peine a se rétablir

ARC17d.3 n°57

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

apres ses couches aussi facheuses, elle fut deux années entières sans être reglée. Dans le temps quelle devoit avoir ses regles elle ressentoit des douleurs cruelles dans les lombes qui lui duroient deux ou trois jours. Après ces deux années les regles parurent mais en très petite quantité, elle ne rendoit que quelques gouttes de sang qui faisoient sur son linge une tache de la largeur de la paume de la main; Cependant ce peu de sang quelle rejettoit diminua considérablement ses Poliques qui devinrent moins vives et moins fréquentes, pendant l'été elle étoit quelquefois deux mois sans en ressentir quoiquelle eut ses regles dans l'intervalle.

Sur la fin de l'année 1761. Cette femme devint enceinte du cinquieme enfant. Sa grossesse l'inquiétta beaucoup, parcequelle se souvenoit des maux que lui avoit causé son dernier accouchement et quelle en craignoit encore de plus terribles de celui ci; l'incontinence d'urine dont elle étoit attaquée redoubloit encore ses frayeurs: car ce quelle me témoigna au mois de mars ~~dernier~~ lorsquelle vint me prier d'avoir soin delle.

Le 11 mai, son mari vint me chercher a cinq heures du matin, il me dit que sa femme avoit des douleurs depuis la veille. je partis sur le champ et la trouvai ayant en apparence de vraies douleurs. je touchai cette femme et ne distinguai aucune préparation, il ne me fut pas même possible de reconnoitre l'orifice de la matrice et je ne sentis par cette rondeur que l'on remarque ordinairement lorsque la tete appuye sur le col de ce viscere et qui est un présage ordinaire d'un accouchement prochain; mais je trouvai l'orifice du vagin fort dilaté, sa cavité intérieure très amplifiée et un allongement de sa paroi postérieure qui débordoit les levres de la valve. Je sentis aussi antérieurement, dans le haut du vagin, immédiatement sous l'os pubis, une ouverture, qui me parut alors, de la longueur

dun demi pouce de devant en arriere, et de la largeur denviron trois
lignes. Je jugeai que cette ouverture étoit la fistule que Je
Soupçonnois être dans le corps de la vessie, et par ou les urines
passoient dans le vagin. Cette ouverture fistuleuse étoit très sensible,
car dès que je la touchois de lextrémité du doigt, la malade Se
plaignoit beaucoup et me repoussoit le Bras.

ne trouvant a cette femme aucune préparation a un accouchement
prochain, je la quittai apres l'avoir fait Saigner, et laissai auprès
d'elle mon Eleve Sur lequel je pouvois compter. La diligence de dijon a
cet endroit n'étant que d'une petite demie lieu, j'y retournai l'après
midi. Les douleurs n'étoient pas Si vives que le matin, je la touchai
encor et ne trouvai ~~ne trouvai~~ rien de changé. je pensai alors que
c'étoit de fausses douleurs; cela me détermina a laisser cette femme
tranquille, je la fis coucher et recommandai que Si l'on S'apercevoit que
les douleurs augmentassent on me vint chercher.

L'Etat de cette femme fut a peu près Semblable jusqua la nuit
du 16 au 17. que les douleurs augmentèrent considérablement. on vint
me chercher le 17 a deux heures du matin; quelques affaires qui me
retenoient a la ville m'empêchèrent de partir Sur le champ; mon
Eleve Soffrit à aller a fontaine et me proposa de m'envoyer un exprès
Si quelque chose pressoit pour l'accouchement. il fut de retour a Six
heures du matin lorsque j'étois Sur le point de l'aller rejoindre.
il me rapporta que tout étoit dans le même état du coté du
vagin, cest a dire quil n'y avoit aucune préparation a l'accouchement;
mais il me dit en même tems que cette femme avoit eu des douleurs de
coliques terribles, et qu'après la dernière elle avoit eu une foiblesse
dans laquelle elle avoit manqué périr, qu'il l'avoit laissée un peu mieux
et quelle Se plaignoit Seulement de quelques douleurs aux environs du
nombril. il lui avoit ordonné un lavement émollient et je lui envoyai
une potion anodine dans la vue de calmer l'irritation des intestins

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

car je ne soupçonnois nullement la rupture de matrice, qui vraisemblablement étoit arrivée dans le tems de la dernière douleur vive et dont la foiblesse qui survint fut un accident consécutif. (a)

Enfin on vint de nouveau me chercher le même jour a dix heures du matin, je partis sur le champ.

je trouvai cette femme dans la plus grande foiblesse, elle n'avoit plus de pouls; la pâleur de la mort couvroit son visage, elle ne prononçoit que quelques mots par intervalle d'une voix foible et éteinte. Les douleurs utérines avoient cessé depuis le matin, celles de l'ombilic qui leur avoient succédé étoient calmées; ou si elles existoient toujours la femme n'avoit pas la force de s'en plaindre; les extrémités étoient froides et couvertes de la sueur d'agonie dont parle m^r. Levret (b). elle étoit couchée sur le côté gauche, je la fis tourner sur le dos pour examiner l'état du vagin et du ventre. le vagin étoit dans le même état ou je l'avois trouvé quelques jours auparavant; il n'y avoit point d'écoulement de sang ni d'autres liqueurs. la fistule de la vessie avoit toujours la même sensibilité; car l'ayant touchée légèrement de l'extrémité du doigt, la femme se plaignit et fit un effort pour me repousser. le ventre étoit plus étendu et plus tuméfié qu'a l'ordinaire (c.) et cependant mollet. Ce fut alors que je soupçonnai la rupture de la matrice; j'aurois fait l'opération Cesarienne sur le champ, mais l'extrême foiblesse de la malade me fit craindre qu'elle n'expirat entre mes mains, ce qui seroit infailliblement arrivé, car lorsque j'eus fini mon examen, elle rassembla le reste de ses forces pour se tourner sur le côté droit ou elle mourut quelques minutes après, sans que je m'aperçusse quelle fit la moindre grimace, ni quelle eut la plus

(a) v. art des accouchemens par m^r. Levret, p. 106. §600.

(b) v. le même.

(c) v. le même et la dissertation de m^r. Prautz, §XV.

légère convulsion.

J'attendois ce moment pour faire l'incision a l'hypogastre, je jettai auparavant un coup d'oeil Sur le ventre; il étoit, comme je l'ai déja dit, tendu uniformement depuis le pubis jusqu'au cartilage xiphoïde; en appuyant la main dessus je Sentis les membres de l'enfant du coté gauche a travers les téguments, ce fut ce qui me décida a faire l'incision de ce côté; cet examen ne dura qu'un clein d'oeil.

J'ouvris les téguments communs et propres de la longueur de cinq travers de doigt; il Sortit auSSi tot une grande quantité de Sang caillé et j'apperçus une jambe de l'enfant. je la Saisi et tirai cet enfant avec la plus grande facilité. il étoit mort, paroiSSoit de la grandeur et de la groSSeur ordinaire d'un enfant a terme; Son dos étoit tourné vers le coté gauche de la mere, Son ventre du coté de la matrice, dans laquelle aucune de Ses parties n'étoient contenues. le placenta étoit encore dans la cavité de ce viSSere et cet organe étoit rangé du coté droit de la femme. la laSSitude m'empêcha d'enlever moi meme la matrice, je le fis faire par m. Soucelier mon éleve, qui m'avoit Suivi, et qui emporta avec la matrice, la veSSie, partie du vagin et une portion du péritoine. je fis transporter le tout a la chambre de la communauté des chirurgiens de Dijon ou il devoit y avoir une aSSemblée l'aprés midy.

Je fis voir la piéce a mes confreres telle qu'elle avoit été enlevée; nous découvrimes a la matrice un déchirement conSidérable qui commençoit Sur le coté gauche et un peu antérieur de Son fond, Se continuoit le long de la partie latérale gauche, paSSoit Sous l'ovaire, la trompe de fallope, le ligament large du meme coté et finiSSoit a un pouce de diStance de l'endroit ou étoit l'orifice que n'ous n'avions pas encore découvert. le déchirement étoit Si conSidérable, que quelqu'un, qui n'avoit Surement pas fait attention que toute la circonférence Supérieure du vagin étoit avec la pi[illegible] et étoit conServée intacte.

décida que l'orifice étoit compris dans le déchirement. Je n'étois pas de cet avis, je le croyois totalement clos ; cependant à force de chercher je découvris une petite ouverture du côté du vagin, à une ligne de distance de la fistule de la vessie. je le fis remarquer à mr. Moinet, nous y introduisimes une Sonde qui pénétra aisement dans la Cavité de la matrice et nous prouva que c'étoit vraiment l'orifice de ce viscere. Nous passames ensuite a l'Examen de la vessie, qui étoit d'un tres petit volume ; Son corps étoit ouvert à sa partie inférieure et postérieure par une fistule tres considérable, en égard au volume de cet organe ; nous ne poussames pas plus loin nos recherches, parceque les tems ne nous le permit pas.

De retour chez moi j'examinai de nouveau la pièce, avec le plus d'Exactitude qui me fut possible ; voici ce que j'y ai observé.

Le volume de la matrice est tres considérable, Son poids est de deux livres deux onces ; Sa circonférence horisontale, en la Supposant dans le Cadavre et la femme debout a 14 pouces ; la verticale qui embrasse la face antérieure et la postérieure a 17 pouces 6 lignes ; la verticale et latérale a 19 pouces 7 lignes. La face antérieure est plus convexe que la postérieure : La premiere a 7 pouces 9 lignes depuis le milieu du fond jusqua l'orifice ; mais elle n'a que 6 pouces 8 lignes de largeur ou diametre ; Sur le milieu des parties laterales de cette face se trouvent les ligamens ronds et larges, les trompes et les ovaires qui Sont dans leur état naturel. La face postérieure a 7 pouces 9 lignes du fond jusqu'à l'orifice, et 7 pouces quatres lignes de largeur. on ne remarque rien de particulier à cette face.

Le déchirement est situé Sur la ligne verticale et latérale gauche, il la quitte un peu vers le fond et se recourbe Sur la face antérieure. Si l'on tire une ligne droite qui traverse la cavité de la matrice d'un angle du déchirement a l'autre, elle sera

longue de 6 pouces. La ligne courbe tirée sur la levre ~~postérieure~~ antérieure de la playe aura 8 pouces; la meme ligne tirée sur la levre postérieure aura 9 pouces 6 lignes. La levre antérieure paroit taillée en biseau dans toute l'epaisseur de la matrice; sur le milieu de la partie antérieure de cette levre on remarque l'ovaire qui est immédiatement sur le bord du déchirement. La levre postérieure est faite singulierement; toutes les fibres paroissent s'etre rassemblées pour former un bourlet arrondi tres epais du coté de la cavité de la matrice, qui a 10 lignes et demie d'epaisseur; de ce bourlet se sépare une portion de la matrice recouverte exterieurement du péritoine, qui n'a guere qu'une ligne et demie d'epaisseur: cette portion a 11 lignes de hauteur dans le milieu; elle va ensuite en diminuant irrégulierement d'epaisseur jusqu'aupres du col, ou les fibres propres de la matrice manquent et ou il ne reste que le péritoine tout nud, qui paroit s'etre déchiré le dernier. Dans le tiers supérieur du déchirement, cette portion allongée de la matrice manque, le bourlet au contraire se continue en diminuant d'epaisseur jusqu'a l'angle supérieur du déchirement, et dans cet endroit la matrice s'est déchirée sur le bord postérieur du bourlet sans avoir laissé d'allongement comme ailleurs. La portion qui se sépare du bourlet paroit avoir conservé la vraie epaisseur qu'avoit la matrice de ce coté la avant le déchirement; au lieu que le bourlet n'est formé que par la rétraction des fibres propres de la matrice apres la sortie de l'enfant; celles cy avoient conservé leur ressort les autres l'avoient perdu.

La cavité interne de la matrice a aussi beaucoup d'etendue, elle a 6 pouces 3 lignes en tirant une ligne droite depuis le fond jusqu'a l'orifice, et 4 pouces 7 lignes de diametre depuis le milieu du coté droit jusqu'au bord du déchirement. Le placenta occupoit le coté droit de la cavité de ce viscere; on distingue facilement l'endroit ou il étoit

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

implanté, parceque cet endroit est d'un rouge plus vermeil plus clair que le reste; on y remarque même plusieurs orifices veineux d'intervalle a autre, qui paroissent avoir été adaptés a de pareils du placenta. Ce qui reste de la cavité ou le placenta n'étoit pas attaché est d'un rouge plus obscur, on n'y remarque point d'orifice veineux.

L'orifice de la matrice n'avoit guere qu'une ligne de diametre quand la pièce étoit fraiche, il s'est relaché par la macération et il a actuellement deux lignes. il paroit formé par une membrane blanchatre qui a beaucoup de rapport avec la peau des cicatrices. cette membrane est environnée de plusieurs petites brides de la même nature; il y en a une, entre autres, du coté interne de la matrice qui est plus considérable que les autres. Cette membrane dont l'orifice est formé et les petites brides qui l'environnent n'ont que peu d'étendue lors des contractions ultérieures, ce qui, aidé de la mauvaise situation de l'enfant a dû être la cause du déchirement de la matrice.

L'épaisseur de cette matrice n'est pas la même par tout; le fond et l'orifice sont les endroits les plus minces. Le fond n'a que 3 lignes d'épaisseur dans le milieu, et qu'autres lignes sur le coté du fond ou finit le déchirement. L'orifice n'a guere qu'une ligne à deux lignes de distance du bord circulaire, ce bord n'a pas un quart de ligne d'épaisseur: il y a environ 12 lignes de cet endroit a l'angle inférieur du déchirement. A environ deux doigts de l'orifice du coté droit il y a 4 lignes d'épaisseur. Le milieu du coté droit a environ douze lignes, il va en diminuant circulairement jusqu'au bord de l'attache du placenta, excepté dans l'endroit ou naît le ligament rond ou il y a 18 lignes; ensuite depuis le bord du placenta jusqu'au déchirement l'épaisseur augmente un peu. il y a 14 lignes a la

racine du ligament rond gauche, 12 lignes a la face postérieure a 9 lignes du bourlet dont j'ai parlé; le bourlet n'a que 10 lignes et demie. Le milieu de la face postérieure a aussi 12 lignes Suo la ligne verticale.

La vessie est fort petite et fort rétrécie, on en sent la raison; elle n'a que 21 ligne de longueur du fond jusqu'au col, et 16 lignes ou a peu pres de diametre. Son epaisseur est d'une ligne; Sa membrane interne est remplie de brides transversales. La fistule qui est a Sa partie postérieure est fort grande rélativement au corps de cette partie, puisqu'elle a 12 lignes de devant en arriere et Six lignes de largeur, elle ne paroissoit avoir qu'environ 3 lignes de largeur quand la femme etoit vivante. On remarque intérieurement autour de cette fistule trois ouvertures; l'une Située à la partie antérieure et inférieure et les deux autres Suo les parties latérales. L'ouverture antérieure et inférieure est a quatres lignes du bord de la fistule, cest l'orifice interne du canal de l'uretre; les deux autres Sont tres petites, elles Sont Situées de chaque coté a environ trois lignes de la fistule, ce Sont les orifices des ureteres. La membrane interne de la vessie Sert cicatrisé Suo le bord de la fistule avec la membrane interne du vagin.

La portion du vagin qui a été emportée avec la piéce a 17 lignes de longueur Suo 2 pouces de diametre; Sa membrane interne est ridée Suo le bord de la Section, mais toute la circonference du fond de l'Steuere de 8 lignes est lisse et unie. On remarque dans le milieu du fond du vagin deux ouvertures, l'une antérieure et l'autre postérieure. L'antérieure est fort grande, cest la fistule de la vessie. La postérieure est beaucoup plus petite, elle n'est Séparée de l'antérieure que par une membrane assez mince; cest l'orifice de la matrice qui est environné, du coté du vagin, comme du coté de la matrice de plusieurs petites brides. immédiatement au dessous de cet orifice on remarque à la paroi postérieure du vagin, une cicatrice de la largeur et a peu pres de la figure de l'ongle du pouce; elle a 9 lignes d'Steudue depuis l'orifice de la matrice, jusqu'a l'endroit ou elle finit dans le vagin, et Six lignes de largeur. Suo cette cicatrice Se trouve une petite Eminence molle et irréguliere, qui a deux

lignes de hauteur sur trois de Base.

La portion du péritoine est située entre le fond de la vessie et le col de la matrice ; c'est la partie de cette membrane qui ayant recouvert l'uterus, se réfléchit sur le fond de la vessie, ou elle ne s'attache que par son tissu cellulaire, et vient gagner les muscles du bas ventre pour les tapisser a leur tour. Cette portion du péritoine a 4 pouces de hauteur sur 6. de largeur.

Sur les parties latérales et inférieures, tant du col de la matrice que de celui de la vessie, on remarque une portion tronquée des vaisseaux sanguins de ces visceres, de même qu'une partie des ureteres.

Réflexions sur cette Observation.

J'ai divisé en trois parties les réflexions que m'a fait naître cette observation. Dans la premiere après avoir jetté un coup d'œil sur l'état de la matrice en question et sur la structure de ce viscere en général, je expose quelques conjectures qui m'ont paru vraisemblables sur le méchanisme des contractions uterines. Dans la seconde je traite des causes qui ont produit la rupture ; et dans la troisieme j'examine les ressources qu'on auroit pu employer pour sauver la mere et l'enfant.

Premiere partie.

L'épaisseur considérable et la rougeur de la matrice qui fait le sujet de mon observation ont fait croire a quelques uns de mes confreres qu'elle étoit dans un état inflammatoire ; mais je crois qu'elle auroit été dans l'état le plus naturel s'il n'y avoit point eu de déchirement. immédiatement après la sortie de l'enfant la matrice se contracte, se resserre, ses parois se rapprochent, rentrent, pour ainsi

dire, en aller mesure ; il doivent pour cette raison augmenter d'épaisseur. La rougeur n'indique pas plus l'inflammation : la matrice est composée de fibres charnues entourées d'une grande quantité de vaisseaux sanguins ; les fibres charnues sont communément rouges a cause de ces vaisseaux, par conséquent la matrice ne doit pas avoir une autre couleur, et cette couleur doit être bien plus foncée ; dans toutes les matrices, peu de temps après l'accouchement, parceque les vaisseaux sont toujours dans ce cas remplis de beaucoup de sang dont une partie soit rentrée dans la masse générale sanguine que l'autre fournira la matière des lochies.

L'existence des fibres charnues de la matrice n'est plus un problème ; ce qui a donné lieu de douter de leur réalité, c'est que la chair de ce viscere est dans l'état naturel d'un rouge plus pâle que celui des autres muscles (1.) et que la direction des fibres y est si variée par leur entrelacement qu'il est très difficile de la suivre. mais le propre des fibres charnues n'est point d'être rouges, cette couleur n'est qu'un magma fourni par la quantité de vaisseaux sanguins qui les entourent ou les accompagnent, cela est si vrai qu'on peut les dépouiller de cette couleur par différentes lotions. Ce qui distingue donc essentiellement la fibre charnue des autres fibres, c'est le mouvement de contraction dont elle est susceptible ; ainsi par tout ou il y aura du mouvement, que les fibres qui l'executent soient rouges ou blanches ce seront toujours des fibres charnues. M. Levret avoit promis la premiere edition de son art des accouchemens de développer l'arrangement des fibres de la matrice et de rendre raison de leur action, il seroit a souhaiter que ce célèbre auteur éxécutat sa promesse. (2.)

La matrice étant donc reconnue musculeuse du sentiment unanime du plus grand nombre des auteurs, elle ne peut se contracter sans avoir un point fixe et un point mobile. Suivant la loi générale c'est le

(1.) v. traité de la théorie et pratique des accouchemens traduit de l'anglois de m. Smelie, volume, p. 96. cet auteur est du nombre de ceux qui doutent de l'existence des fibres charnues de la matrice.

(2.) voyez premiere edition de l'art des accouchemens de m. Levret, page 24, paragrafe 160.

corps du muscle qui se contracte, le point fixe reste dans sa situation et le point mobile est entraîné. voyons si l'on ne peut pas faire à la matrice l'application de ce principe incontestable.

Je crois qu'on peut regarder comme le point fixe de la matrice son attache aux parties postérieures des régions iliaques par le moyen des ligamens larges et au pubis par ceux des ligamens ronds: l'endroit le plus épais des parois de ce viscere, celui où ses fibres seront en plus grand nombre et plus fortes, sera le corps du muscle et le centre de la contraction; l'orifice de la matrice et les parois de ce viscere qui seront plus foibles et plus minces seront les points mobiles. il ne faut pas être étonné que les ligamens de la matrice résistent malgré leur foiblesse apparente à la violence des contractions; ils sont soulagés par la contraction des muscles du bas ventre et par l'abbaissement du diaphragme qui appuyent toujours sur l'uterus quand les douleurs sont d'une certaine vivacité, de sorte qu'ils ne peuvent jamais se déchirer, et si cela étoit arrivé quelquefois, comme quelques auteurs le prétendent (3.) cela viendroit encore à l'appui de mon sentiment.

Le muscle que Ruisch prétend avoir découvert dans le fond de la matrice sembleroit indiquer que c'est là le centre de la contraction; mais ce muscle n'existe point spécialement dans le fond de ce viscere (4.), il est répandu également dans toute son étendue, sans que le centre se trouve fixé plutôt dans un endroit que dans un autre; d'ailleurs le fond de la matrice prête et s'étend dans la grossesse plus que tout le reste et se dilate souvent considérablement: ce n'est

(3.) voyez la dissertation de m^r. Chaulz insérée à la suite des accouchemens de m^r. pulson, §X.

(4.) les fibres en tourbillons que cet auteur prétend y avoir vu ne sont pas les seules qui aient cette direction; m^r. Levret dans ses leçons particulieres nous a dit qu'il en avoit vu de semblables à l'orifice des trompes, qui s'étendent même fort avant sur le corps de ce viscere et sur le fond ou elles paroissent se croiser; ne seroit-ce pas là ce qui en a imposé à Ruisch. m^r. Levret insinue quelque chose de cette structure dans son traité sur l'art des accouchemens, édition de 1761. p. 34. §209.

donc plus lui qui doit être regardé comme le centre de la contraction, il faut le chercher ailleurs, et on le trouvera dans le lieu où s'attache le placenta (5.).

que l'endroit où s'attache le placenta soit le vrai centre des contractions utérines, c'est ce qui paroit prouvé par l'inspection anatomique de la matrice que j'ai démontrée; m. Levret a entrevu cette vérité, (voyez la note 9) mais il ne lui a pas donné l'extension qu'elle mérite.

pour concevoir le Système que je vais développer, il faut se rappeller quelques principes reconnus de presque tous les auteurs. Le 1.er est que la matrice se dilate passivement et inégalement pendant la grossesse; c'est à dire, que le lieu de l'attache du délivre ne se dilate pas dans la même proportion que le reste des parois de ce viscère, mais qu'il ne s'étend que relativement à l'accroissement du placenta (6.); voilà donc une raison pour que les fibres y soient plus nombreuses et par conséquent plus fortes. Le 2.d que le placenta tient toujours plus ou moins à l'orifice d'une des trompes, suivant le sentiment de Fallope; et qu'il est fort rare qu'il s'attache positivement au fond de la matrice; comme il est excessivement rare qu'il s'attache sur l'orifice. Le 3.e que l'accouchement ne se fait que parceque la Matrice par sa contraction se resserre sur elle même; mais pour que la Matrice se resserre sur elle même, il faut qu'il y ait un centre d'où partent les contractions et que ce centre soit voisin d'un point d'appui. Le 4.e que l'on peut regarder comme principe fondamental, quoiqu'il ne soit pas reconnu universellement, est que l'endroit où le placenta s'implante est celui qui s'agrandit le moins dans les contractions utérines relativement aux autres endroits.

(5.) . . . . " il doit donc arriver que le centre de la voute de la matrice ne peut plus se trouver dans le milieu du fond de ce viscère, mais qu'il est penché du coté ou le placenta a pris racine . . . s. Suite des observations de m. Levret page 108. ligne 5.e

(6.) . . . . " il en doit résulter de toute nécessité que le lieu du fond de la matrice ou se trouve " attaché le placenta, ne peut s'étendre autant que les autres endroits de ce même fond ou le " placenta na point dadhérence. ibid. page 107. ligne dernière.

De ces quatres propositions se déduit naturellement et facilement le méchanisme de l'accouchement : je n'entrerai pas dans le détail de la premiere cause qui produit les contractions, je développerai ——— seulement mon sentiment sur le siége du centre des contractions ultérieures.

L'endroit ou le placenta s'implante conservant toute le plus d'épaisseur dans la dilatation passive de la matrice, semble être une ressource ménagée exprès par la nature pour la contraction ; aussi dès que le mouvement passif cesse, ces fibres musculeuses en plus forte se contractent, et comme toutes les fibres de la matrice sont enchainées ensemble, elles tirent les plus voisines et réveillent leur ressort ; ainsi de proche en proche, toutes celles qui sont hors de l'attache du placenta se mettent en contraction et tendent à se rapprocher du centre. Dans le commencement ces contractions sont à peine sensibles à cause de la foiblesse des fibres ; mais peu à peu elles acquierent de la force, parceque n'ayant par la même continuité à l'orifice et l'enchainement y était interrompu sur l'espece de sphincter qui le forme, celui ci est obligé de prêter : si peu qu'il s'écarte les membranes s'y introduisent et le dilatent davantage en le comprimant circulairement de dedans en dehors ; les fibres de la matrice qui par ce moyen se trouvent rapprochées un peu les unes des autres, deviennent d'autant plus fortes, se contractent plus vivement, sont entraînées davantage par le gonflement de celles ou s'attache le délivre ; celles ci qui ont leur point d'appui sur le ligament de la matrice le plus voisin, le tiraillent et produisent la premiere douleur (7.). Ce tiraillement est occasionné parceque la matrice dans sa contraction se redresse, se porte un peu en devant et en haut : le point d'appui solide que sa partie inférieure rencontre sur le cercle supérieur du petit bassin

(7.) m. Semelin pense que les douleurs de reins sont produites par le tiraillement des ligamens, V. t. 1. p. 118.

l'oblige a prendre cette direction et a se jetter du côté ou il y a moins de resistance. Chaque douleur augmente la dilatation de l'orifice, raccourcit les fibres charnues, leur donne plus de force, les rapproche de plus en plus du centre, mais ce centre ne se rétrécit pas autant à proportion ; il y a un corps d'une certaine solidité qui l'ayant empêché de s'etendre l'empêche aussi de se resserrer ; le placenta reste donc en place jusqu'a ce que l'enfant soit hors de la matrice ; alors la paroi de ce viscere opposée a celle de l'attache du placenta ayant acquis assez de force devient à son tour le centre de la contraction pour expulser le délivre. Si le placenta est médiocrement adhérent il se détachera facilement à la premiere contraction qui suivra la sortie de l'enfant ; mais si les bouts mamelonnés sont enfoncés profondement dans la substance de la matrice, les contractions qui a alors son centre du coté opposé, comme je viens de le dire ; tireront circulairement sur l'attache du délivre, les bords de cet endroit qui sont devenus plus foibles céderont, se rapprocheront et enfermeront le corps étranger dans une espece de loge ; voila le placenta enkisté.

pour se convaincre que ce raisonnement n'est pas entierement chimérique de preuves, il n'y a qu'a jetter un coup d'oeil sur les differentes epaisseurs que j'ai trouvé a la matrice. le Placenta s'y attachoit à la partie latérale droite, a peu pres sur l'orifice d'une des trompes ; cet endroit avoit 13 lignes d'epaisseur ; c'etoit donc la le centre de la contraction dans le tems des douleurs pour l'accouchement ? cette epaisseur diminue un peu jusque sur le bord de l'endroit ou finissoit l'attache du placenta ; mais dans la plénitude de la matrice quoique cet endroit soit par à beaucoup pres l'epaisseur que l'on y remarque actuellement, il en conservoit toujours plus que le reste des parois de ce viscere qui devoient être fort minces dans ce tems (8.) a pres la rupture celles ci se sont epaissies, se sont

(8.) Je sçais qu'il y a plusieurs personnes qui pensent que la matrice se dilate également par tout ;

rassemblées circulairement autour de l'attache du placenta, y ont formé un bourlet; parceque les fibres ont été entraînées par la continuité de la contraction. La tranche gauche qui est du côté du déchirement a acquis 14 lignes d'épaisseur, elle s'est donc resserrée considérablement rélativement a celle ou le placenta s'attachoit et étoit déja devenue son antagoniste pour expulser le délivre qui ne tenoit plus a la matrice que par une simple apposition.

Non seulement l'attache du placenta détermine les inclinaisons de la matrice, comme m. Levret l'a prouvé (9.), et le centre des contractions utérines comme je viens de le faire voir; il fixe encore en quelque façon le siége des douleurs. La plupart des auteurs croyent que les douleurs de l'accouchement ont leur siége principal à l'orifice de la matrice, et qu'elles ne se font sentir aux reins que par une espece de sympathie, ou a cause que cet là l'origine des nerfs; mais si cela étoit absolument vrai, les douleurs devroient toujours être les mêmes; cependant il y a des femmes qui ressentent des douleurs de reins fort vives, d'autres qui ne se plaignent que de douleurs de ventre: d'ou vient cette variation? je pense qu'elle est produite par les différentes attaches du placenta. Si le placenta est implanté au côté du fond de la matrice, comme c'est assez l'ordinaire, le centre de la contraction sera voisin d'un des ligamens larges qui sera tiraillé d'ou naitra la douleur de reins: Si au contraire le placenta s'attache plus antérieurement, le centre de la contraction étant alors trop éloigné du point d'appui, les fibres de la matrice feront un effort plus considérable qui excitera dans elle même un sentiment douloureux. voila la source la plus

et que le lieu ou s'attache le placenta s'est par plus épais, dans tous les tems de la grossesse que le reste des parois de ce viscere. ce sentiment s'est par appuyé sur un assez grand nombre d'observations pour acquerir un degré de probabilité capable d'en imposer. les exemples de rupture de matrice dans le lieu meme de l'attache du délivre ne peuvent rien non plus contre l'opinion que j'ai adoptée, parceque dans ces cas la matrice a du avoir été rompue par le méchanisme des contractions, mais par un coup porté avec un membre de l'enfant qui étoit en couvelaison.

(9.) v. Suite des ob. de m. Levret, a l'article du Siphoïde de douleurs contractiles page 92.

ordinaire des douleurs de ventre, qui peuvent cependant encore être occasionnées par la compression de la matrice entre le pubis et la tête de l'enfant.

Je ne prétends par, pour cela, ôter toute sensibilité à l'orifice, mais il est assez singulier de penser que ce soit là le siége principal des douleurs (10.). Si je me blesse à l'extrémité du doigt, je sens la douleur la plus vive dans le lieu même de la blessure; de même si l'on pince l'orifice de la matrice, la femme ne se plaint pas des reins s'il n'y a pas actuellement de contraction, elle souffre une douleur dans le lieu même du pincement, et si la douleur de reins survient, ce n'est que parceque le pincement excite la contraction. Mon observation vient encore à l'appui de mon sentiment sur le siége des douleurs; la femme qui en fait le sujet avoit des douleurs de reins et l'orifice membraneux et par conséquent insensible n'étoit ni comprimé, ni dilaté. Si le placenta s'attache sur l'orifice de la matrice, les douleurs ne seront pas si vives, parceque le centre de la contraction sera au dessous de l'insertion des ligamens aux parties osseuses, ces ligamens seront par conséquent moins tiraillés. Dans les femmes qui font le sujet des observations rapportées par m^r. Levret dans son ouvrage sur les placenta attachés sur l'orifice de la Matrice (11.), il n'y avoit que de très petites douleurs; dans quelques unes même, il n'y en avoit point du tout, quoique dans toutes l'orifice fut dilaté.

Seconde Partie.

Trois causes principales ont concouru à la rupture de la Matrice que j'ai décrite. La 1re. est la structure vicieuse de l'orifice; La 2e. l'attache latérale du placenta; la 3e. la mauvaise situation de l'enfant.

Examinons la première cause, qui est l'essentielle, des son origine.

(10.) on rencontre souvent des femmes où l'orifice de la Matrice est très dilaté, flasque et mollet, la tête de l'enfant n'appuye pas dessus, elle est arrêtée dans le cercle supérieur du bassin; cependant ces femmes ont des douleurs fort vives: ces douleurs n'ont donc pas leur siége à l'orifice.

(11.) v. la Suite des observations de m^r. Levret, page 48.

la structure vicieuse de l'orifice n'étoit point naturelle, elle a été le produit du travail laborieux des quatrièmes couches ; l'exfoliation qui a suivi l'inflammation gangréneuse des parties intérieures s'est faite principalement dans l'intérieur du col de la matrice et à son orifice, la cicatrice qui s'est enfuite formée en a resserré les fibres, leur a donné plus de solidité, a même produit presque l'entière occlusion de l'orifice. il ne faut plus être étonné si la femme a été près de deux ans sans être réglée, si elle a ressenti des douleurs de colique si vives, et si elle a été longtems d'une mauvaise santé. le sang abordoit toujours à la matrice dans le tems ordinaire, elle se contractoit pour l'expulser, d'où naissoient les douleurs de reins ; ce sang ne pouvant s'évacuer, parceque l'orifice étoit bouché, refluoit dans la masse ~~du sang~~ générale et troubloit l'économie animale. enfin par la force des contractions utérines qui revenoient de mois en mois, l'orifice se dilata un peu, il coula une petite quantité de sang, ce qui a suffit pour soulager la femme de ses coliques, rétablir sa santé et permettre à la semence d'entrer dans la matrice d'où a suivi la conception. pendant la grossesse la matrice s'est dilatée par le fond comme à l'ordinaire, il paroit que le col a un peu prêté dans les derniers tems, mais par astant qu'il auroit dû le faire, et lors des contractions utérines au tems de l'accouchement, l'orifice qui n'étoit qu'une cicatrice, mince il est vrai, n'a pu se dilater. ce n'auroit cependant pas été un obstacle invincible si d'autres causes n'avoient pas concouru avec celle cy (12.).

(12.) en effet si le placenta avoit été attaché dans le fond de la matrice, les parois de ce viscere auroient eu par tout la même force, la tête de l'enfant qui n'auroit pas été dévirée auroit appuyé sur l'orifice, l'auroit dilaté peu à peu, et l'accouchement auroit pu avoir lieu par les voyes ordinaires. M. Simon dans ses recherches sur l'opération césarienne rapporte une observation qui lui a été communiquée par m. Louret. la femme qui en fait le sujet accoucha après sept jours de travail, malgré un ulcere carcinomateux au col de la matrice qui rendoit l'orifice très dur et très épais. la même cite encore une observation du docteur Sinclair qui fit plusieurs incisions à un orifice de matrice dur et cartilagineux, et qui procura par ce moyen l'accouchement. v. mémoires de l'académie R. de chirurgie, in 12. t. 4. p. 337.

La 2e. Cause, qui est l'attache latérale du placenta, a produit de dilatation inégale de la matrice et Sa déviation; l'endroit qui lui étoit diamétralement opposé a été obligé de prêter et de Suppléer au défaut du col (13.); par ce moyen l'équilibre des forces de la matrice a été rompu, et les douleurs ont porté tout l'effort Sur l'endroit le plus foible.

La 3e. cause de la rupture de la matrice qui est la mauvaise Situation de l'enfant, est la Suite des deux premieres. l'attache latérale du placenta a produit l'extention inégale des parois de la matrice et Sa déviation, comme je viens de le dire (14.); le peu de dilatation de Son col a présenté un plan incliné qui a aidé à dévier la tête de l'enfant du côté gauche, qui par Son extrême extention formoit un espece de cul de Sac; qu'est-il arrivé de là? que l'orifice de la matrice cicatrisé S'est trouvé plus fort que la paroi latérale gauche de cet organe, que les contractions utérines qui avoient pour centre la paroi latérale droite qui étoit la plus épaisse, la plus fournie de fibres, puisque le placenta S'y attachoit, ont appuyé la tête et même le corps de l'enfant contre l'endroit le plus foible qui étoit le côté gauche, que cet endroit plus foible S'est éminci de plus en plus, et qu'enfin dans une forte contraction utérine il a éclaté tout d'un coup dans toute Sa longueur.

On ne peut pas dire que les convulsions de l'enfant, que les auteurs regardent comme une des principales causes de la rupture de la matrice, ayent contribué au déchirement de celle ci; car pour que l'enfant ait des convulsions il faut que Sa tête Soit engagée et comprimée dans l'orifice et dans le détroit des os du bassin, Sans cela il n'aura point de mouvemens convulsifs. Dans les cas ou cette cause a existé, la matrice n'a jamais été rompue que dans un point, Souvent dans Son fond, et on n'a jamais

(13.) Si au contraire le placenta S'est attaché dans une des parties latérales de la matrice, il est alors la paroi de ce viscere qui lui est diamétralement opposé qui Souffre le déchirement, il dans cette occurrence le placenta est entier. V. art. des acc. de m. Levret page 107. §. 603.

(14.) lorsque l'attache du placenta est bien latérale, la déviation de la Matrice est considérable, l'enfant qui est couché Sur le déliure ne présente pas le vertex à l'orifice, il présente une des parties latérales de la tête. m. Levret a très bien traité ce Sujet, voyez la Suite de ses observ. p. 69. il y cite des observations fort intéressantes.

trouvé l'enfant flottant dans le ventre (15.)

il y a beaucoup d'exemples de déchirement de matrice, mais je ne sçais pas s'il y en a d'aussi considérables que celui que j'ai rapporté. ~~Il devoit être prodigieux~~ les observateurs que j'ai consulté à ce sujet, citent des cas où la matrice s'est trouvée fendue sur le côté, et où l'enfant nageoit dans le ventre en tout ou en partie ; mais ces observations manquent de détails suffisans pour faire juger de ces ruptures ; elles diffèrent de la mienne en ce que dans presque toutes l'orifice étoit dilaté, souvent compris dans le déchirement et il y avoit perte de sang par le vagin.

Troisième Partie

L'opération Césarienne proposée pour prévenir la rupture de la matrice auroit-elle pu convenir dans ce cas, et auroit-elle réussi ? je ne doute nullement que par son moyen on n'eut pu au moins sauver la vie de l'enfant ; mais pour s'engager à la faire il auroit fallu qu'il eut été possible de s'assurer de l'impossibilité absolue de l'accouchement par les voyes ordinaires, et cette certitude on ne pouvoit avoir une certitude parfaite, 1°. parceque les détroits du Bassin avoient la largeur nécessaire pour permettre le libre passage à la tête de l'enfant (16.). 2°. parceque il n'étoit pas possible de découvrir la structure vicieuse de l'orifice et que quand on l'auroit reconnue ce n'auroit pas été une raison suffisante (voyez la note 12.) ; 3°. parceque les douleurs qui n'étoient pas d'une grande vivacité pouvoient en

(15.) Entre toutes les observations de déchirement de matrice produits par cette cause, j'estime une très intéressante par l'événement qui vient de m'arriver. La femme qui en fait le sujet accoucha par les voyes ordinaires, mais en introduisit la main dans la matrice où il trouva une ouverture à travers laquelle il sentit les intestins, il tint la main dans ce viscere jusqu'à ce que l'ouverture se fut assez resserée, et la malade guerit. v. inst. chi. part. 2, p. 728.

(16.) » l'empêchement invincible de l'accouchement dépend essentiellement de l'étroitesse
» extrême de la cavité du Bassin. v. art des aï de M. Levret § 649. pa. 116 et suivans.

imposer pour de fausses douleurs.

S'il y a des cas où il est aisé de distinguer le vrai travail du faux, il y en a d'autres, aussi, où il est très difficile de les apercevoir, les apparences étant les mêmes. il n'y a que le toucher qui puisse nous éclaircir encore souvent est il trompeur. La marque, suivant les auteurs, à laquelle on reconnoit au toucher les vraies douleurs dans le commencement du travail est la dilatation de l'orifice accompagné de la tension des membranes; dans les fausses l'orifice peut être dilaté, mais on ne remarque point de tension dans les membranes (17.); cependant cette flaccidité des membranes se rencontre aussi quelque fois dans le commencement d'un vrai travail, il est vrai que les choses ne restent pas long tems en cet état. Mais lorsque l'orifice est porté postérieurement, qu'il est fort élevé et hors de la portée du doigt, il n'est point si facile de distinguer le faux travail du vrai. quoique l'orifice de la matrice fut à jeanne Sicardet très peu éloigné de la fistule de la vessie, il ne me fut cependant pas possible de le distinguer, il n'y avoit ni dureté, ni callosité sensible, la cicatrice qui le formoit étoit aussi douce que le reste des parois du vagin, le vagin lui même qui étoit fort amplifié formoit un cul de sac à sa paroi postérieure et supérieure au fond duquel mon doigt ne pouvoit pas atteindre. la tête de l'enfant qui n'appuyoit point sur le col de la matrice ne lui faisoit point faire de saillie, ajoutez encore le peu de vivacité des douleurs. on voit par cet exposé que je pouvois soupçonner l'orifice de la matrice porté postérieurement et que tout m'en imposoit pour de fausses douleurs, et je crois que quand il est question de faire une opération

(17.) en voici des exemples. je fus appellé il y a quelques années chez la nommé Bonnet cordelier demeurant derrière les Jésuites pour accoucher une pauvre femme qui avoit retirée chez lui par commisération. cette femme étoit dans le commencement de son accouchement, elle avoit des douleurs de reins fort vives accompagnées d'épreintes. je la touchai et trouvai l'orifice de la matrice dilaté de la largeur d'un écu de trente livres. les membranes étoient flasques et je sentis à travers la tête de l'enfant. ces douleurs durerent pendant trois jours avec la même vivacité, enfin elles cesserent et le vrai travail ne s'établit que plus de cinq jours après. au mois de juillet dernier la nommée Drumont femme du viguerons rue du griffon enceinte de huit mois, eut des douleurs vives accompagnées d'épreintes. mon élève quelle avoit prié de l'accoucher fut surpris de sentir à travers l'orifice et les membranes un pied de l'enfant; il me fit avertir et je reconnus ce qu'il m'avoit annoncé, mais malgré la violence des douleurs et l'érétisme de l'orifice qui se contractoit je décidai que cette femme n'accoucheroit pas, parceque quoique ces douleurs subsistassent depuis près de deux jours je trouvai les membranes

aussi grave que la céfarienne ou la vie court un très grand risque il ne faut pas avoir la plus légère espece de doute Sur la nécessité Sans quoi on Seroit criminel de l'entreprendre (18.).

Ce n'est donc qu'immédiatement après la rupture qu'on eut pu se décider a faire l'opération, et puisque la femme étoit perdue en l'abandonnant, c'étoit le Seul moyen qui pouvoit lui donner quelqu'espérance de Salut et ce presque certaines pour la conservation de Son fruit; mais je ne me Suis pas trouvé auprès de la malade dans ce moment précieux, je n'ai pu m'y transporter que huit heures après, alors Son état étoit désespéré et il ne m'est resté d'autres ressources que d'attendre Son dernier Soupir.

Ce qui m'a fait encore présumer que l'opération céfarienne, faite dans ce tems, auroit pu réussir, c'est qu'il n'y avoit aucun gros vaisseaux d'ouvert, que le Sang qui étoit répandu dans le ventre avoit été fourni, presqu'en totalité par les vaisseaux de l'intérieur de la matrice qui communiquoient à ceux du placenta dans le lieu ou ce corps étoit décollé, et que la femme a Survécu plus de huit heures à cet accident. L'extraction du placenta auroit donné lieu à la matrice de Se resserrer et d'oblitérer les vaisseaux qui fournissoient le Sang, au lieu que par Sa présence il a été un corps étranger qui a tenu ces vaisseaux ouverts et a favorisé l'effusion totale du Sang dans le ventre. La cure auroit Surement été longue et difficile, la playe

membranes flasques. elle tomba pendant la nuit dans une espece de léthargie dont elle n'étoit réveillée que par les douleurs, Ses Seins étoient Sonnés et il y avoit convulsion aux muscles de la machoire, ces accidens durerent environ 2 ou 3 heures après quoi la Santé Se rétablit. ces réflexions ont été écrites Sur la fin de Septembre 1762 et la femme est accouchée heureu. le 9 octobre d'un garçon qui S'est présenté par la tête.

(18.) Je ne crois pas qu'il y ait autant de cas qui obligent a un recours à l'opération céfarienne que le pense M. Prault. Mrs. Simon et Levret les ont restreints a deux Seulement qui Sont l'étroitesse extrême des os du bassin et les conceptions ventrales *. ils ont cités des observations qui prouvent que la nature aidée de l'art a Surmonté tous les autres obstacles. M. Prault ** outre ces causes, et d'autres adoptées par les auteurs, en ajoute

* v. rechercher Sur l'operation céfarienne par mr. Simon, mémoires de l'académie de chirurgie, in 12. tome 1. p. 317. & Suite des obs. de mr. Levret article 9. page 237.

** v. la dissertation de mr. Prault insérée a la Suite des remedemens de mr. Puzos.

Seroit restée fistuleuse, parceque l'orifice de la matrice trop étroit n'auroit point permis aux lochies de prendre la route du vagin ; mais on eut été bien dédommagé de ses peines par l'honneur qui auroit résulté d'un tel succès.

---

ajoute encore de nouvelles, telle est par exemple la grosseur disproportionnée de la tête de l'enfant. voici comme il s'explique à ce sujet au paragraphe XXIII : » Dans les cas ou malgré la bonne » conformation du bassin, la grosseur de la tête d'un enfant trop fort forme un obstacle à » l'accouchement, si en même tems il y a des symptômes qui donnent lieu de craindre la » rupture de la Matrice, on ne peut compter sur un accouchement naturel, sans crime, ou » au moins sans encourir le reproche d'ignorance. » en portant ce jugement, il paroit avoir oublié ce qu'il a dit aux paragraphes VI et IX. dans l'un il fait voir la difficulté qu'il y a de se décider ; dans l'autre il paroit douter que les causes rapportées au paragraf. VIII. soient toujours capables de produire ce cruel accident. » quoiqu'il n'y ait, dit il, aucunes » des causes dont nous venons de faire l'énumération qui ne soit capable de produire la » rupture de la Matrice, il ne faut cependant pas conclure que leur présence soit toujours » suivie de cet accident. on auroit la preuve du contraire dans les accouchemens » contre nature, ou il éxiste toujours quelqu'une de ces causes, sans que la matrice » se creve pour cela. » quelle incertitude ? quels seront donc les vrais signes qui décideront de l'absolue nécessité de l'opération ! d'autant qu'on ne peut compter sur aucun de ceux que rapporte cet auteur n'étant pas avoué qu'il n'y en a point d'autres que ceux admis par Mrs. Simon et Levret. M. Crantz est donc en contradiction avec lui même quand il ordonne l'opération césarienne sous des peines si mortifiantes dans le cas ou la seule grosseur de la tête seroit l'obstacle qui s'opposeroit à l'accouchement. on ne peut guere juger de la grosseur de la tête d'un enfant que lorsqu'elle est descendue dans le petit bassin, et alors mr. Crantz rejette l'opération césarienne ; avant qu'elle n'ait fait ce trajet on ne touche qu'une partie de la tête avec l'extrémité du doigt qui donne peu de lumieres, et comme le diamètre supérieur est toujours plus large que » l'inférieur quand il n'y a point de vice de conformation, la tête, telle grosse qu'elle soit, s'il n'y a point d'hydrocephale, descendra toujours dans le petit bassin, dans l'on peut l'extraire avec le forceps, et s'il y a hydrocéphale on peut faire la ponction, qui en facilitant l'écoulement de l'eau contenue dans la tête donnera la liberté aux os du crâne de se croiser, et alors elle pourra franchir les détroits par les seuls efforts de la nature.

au paragraf XXXVIII. il paroit blamer la pratique des chirurgiens françois, qui après avoir fait l'opération césarienne abandonnent la guerison de la playe à la nature et font sur le champ la gastrorraphie ; il dit que M. Heister trouve cette pratique étonnante.

la pratique des chirurgiens français n'est blamable que dans un point ; il font bien d'abandonner la plaie de la matrice aux soins de la nature, ils feroient encore mieux s'ils abandonnoient de même la plaie extérieure et s'ils se contentoient du pansement le plus simple. les points d'aiguille font de nouvelles divisions aux muscles du bas ventre, aux téguments qui sont très sensibles, ils les tiraillent et par conséquent doivent être dangereux *. tous les viscères du bas ventre et jusqu'aux téguments reçoivent une grande quantité de nerfs, ils sont par cette raison susceptibles d'une grande irritation ; tous les moyens qui pourront l'augmenter s'opposeront à la guerison et produiront des accidens funestes. voilà pourquoi si j'avois a faire l'opération césarienne je bannirois de la cure tous les remedes stimulans et emplastiques que m. Pinault approuve, je laverois seulement la playe avec une décoction légère de quelques plantes vulnéraires ; j'appliquerois des plumaceaux et des compresses, trempées dans le même médicament, je les ferois souvent humecter en répandant la décoction sur l'appareil pour l'empêcher de secher. par ce moyen, la suppuration s'établiroit peu a peu, les lochies auroient la liberté de couler par la playe si elles prenoient cette route, elles y trouveroient un fluide qui seroit miscible avec elles et qui ne s'opposeroit point a leur issuë, elles passeroient à travers l'appareil. ce n'est point l'art qui guerit les maladies, c'est la nature ; l'art ne doit donc qu'aider la nature quand celle-ci ne se suffit pas a elle même.

---

* voyez le mémoire de m. Pibrac sur l'abus des sutures, inséré dans les mémoires de l'académie Royale de Chirurgie, in 12. t. 9. p. 7.